

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM  
DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2018**



**SONYA PUSPITA  
P07124215032**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM  
DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan  
Kebidanan



**SONYA PUSPITA  
P07124215032**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM  
DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2018”

Disusun Oleh :

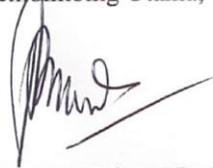
SONYA PUSPITA  
P07124215032

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes  
NIP. 195610071981031004

Pembimbing Pendamping,



Nur Djanah, SST., M.Kes  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



DR. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH  
NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM  
DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2018”**

Disusun Oleh :

**SONYA PUSPITA  
P07124215032**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 29 Mei.....2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes (.....)  
NIP. 195510171986032001

Anggota,  
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes (.....)  
NIP. 195610071981031004

Anggota,  
Nur Djanah, SST., M.Kes (.....)  
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



DR. YUNI KUSMIYATI, SST, MPH  
NIP. 197606202002122001

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SONYA PUSPITA

NIM : P07124215032

Tanda Tangan :



Tanggal : Mei 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

---

Nama : Sonya Puspita  
NIM : P07124215032  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( *Non-eksklusive Royalti– Free Right* )** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan saya pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : Mei 2019

Yang menyatakan



(Sonya Puspita)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Sabar Santoso S.Pd, APP, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan
5. Nur Djanah SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan
6. Endah Marianingsih Theresia, SIP, APP, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang mambangun
7. Dr. Lies Indriyati, Sp.A selaku direktur RSUD Wates yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Wates
8. Staff dan karyawan RSUD Wates yang telah membantu pelaksanaan penelitian
9. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material
10. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan masukan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu sangat diharapkan masukan dari pembaca baik berupa kritik maupun saran. Semoga Skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK TUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang Lingkup .....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
F. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Landasan Teori .....	7
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	31
B. Populasi dan Sampel .....	32
C. Waktu dan Tempat .....	33
D. Variabel Penelitian .....	34
E. Definisi Operasional Variabel .....	34
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	35
G. Instrument dan Bahan Pengumpulan Data .....	36
H. Prosedur Penelitian.....	36
I. Manajemen Data .....	37
J. Etika Penelitian .....	40
K. Kelemahan Penelitian .....	40

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Hasil .....	41
B. Pembahasan .....	44
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka analisis determinan kematian dan kesakitan ibu.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3. Skema studi cross sectional hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm.....	31

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian .....	5
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel .....	34
Tabel 3. Penghitungan Rasio Prevalensi .....	39
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian .....	41
Tabel 5. Hubungan Usia, Status Anemia, Pekerjaan, dan Pendidikan dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates .....	42
Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Tahun 2018.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian.....	54
Lampiran 2. Jadwal Penelitian .....	55
Lampiran 3. Format Pengumpulan Data .....	56
Lampiran 4. Master Tabel .....	57
Lampiran 5. Hasil Analisis Menggunakan SPSS.....	58
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan di RSUD Wates ...	65
Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan di RSUD Wates.....	66
Lampiran 8. Surat Permohonan Ethical Clearance .....	67
Lampiran 9. Surat Ethical Clearance .....	68
Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian di RSUD Wates .....	69
Lampiran 11. Surta Izin Penelitian di RSUD Wates.....	70
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian.....	71

THE RELATIONSHIP OF PARITY WITH PRETERM LABOR  
AT THE GENERAL HOSPITAL OF WATES KULON PROGO IN 2018

Sonya Puspita \*, Sabar Santoso, Nur Djanah  
Midwifery Department of Yogyakarta Health Polytechnic  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman  
Email: [sonyapuspita63@gmail.com](mailto:sonyapuspita63@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Preterm labor is a labor that takes place at the age of 20 weeks until less than 37 weeks is calculate from the first day of the last menstruation. One risk factor for preterm labor is parity. In Wates Hospital, there is an increase in the incidence of preterm labor by 2.25% from 2017 (10.59%) to 2018 (12.84%). Parity with high risk is 1 and  $\geq 4$ , however in Wates Hospital, parity 1 and  $\geq 4$  actually decrease by 2.09% from 2017 to 2018.

**Objective:** This study was conducted to determine the relationship of parity with preterm labor in Wates Hospital.

**Method:** This study used an observational analytic method with a cross sectional design. The subjects of this study were 172 mothers giving birth at Wates Hospital. The sample is taken by simple random sampling technique. The data taken is secondary data with the instrument used in the form of a worksheet containing table format. The analysis used was the chi square test.

**Results:** analysis of two variables between parity with preterm labor obtained results  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ) and the value of RP:2,474.

**Conclusion:** There is a relationship between parity with preterm labor in Wates Hospital. Parity is the risk factor for preter labor with a value of RP: 2,474.

**Keywords:** parity, preterm labor

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2018

Sonya Puspita\*, Sabar Santoso, Nur Djanah  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman  
Email : [sonyapuspita63@gmail.com](mailto:sonyapuspita63@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Salah satu faktor resiko persalinan preterm yaitu paritas. Di RSUD Wates, terdapat kenaikan kejadian persalinan preterm sebanyak 2,25% dari tahun 2017 (10,59% ) ke tahun 2018 (12,84%). Paritas dengan resiko tinggi yaitu 1 dan  $\geq 4$ , namun demikian di RSUD Wates, paritas 1 dan  $\geq 4$  justru mengalami penurunan sebanyak 2,09% dari tahun 2017 ke tahun 2018.

**Tujuan** : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross sectional. Subjek penelitian ini adalah 172 ibu bersalin di RSUD Wates. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling. Data yang diambil merupakan data sekunder dengan instrumen yang digunakan berupa lembar kerja berisi format tabel. Analisis yang digunakan adalah uji chi square.

**Hasil Penelitian** : analisis dua variabel antara paritas dengan persalinan preterm didapat hasil  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dan nilai  $RP:2,474$ .

**Kesimpulan** : Ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates. Paritas merupakan faktor resiko terjadinya persalinan preterm dengan nilai  $RP 2,474$ .

**Kata Kunci** : paritas, persalinan preterm

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.<sup>1</sup>

Menurut WHO, perkiraan global baru menunjukkan bahwa pada tahun 2014, sekitar 10,6% dari semua kelahiran hidup secara global adalah prematur.<sup>2</sup> Indonesia merupakan negara urutan kelima dengan persalinan prematur tertinggi di dunia yaitu 675.700 atau 15,5 per 100 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Komplikasi dari persalinan preterm secara tidak langsung menyebabkan kematian bayi. Angka kematian bayi merupakan indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2017, AKB DIY yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab umum kematian adalah BBLR, sepsis, dan asfiksia.<sup>5</sup> Angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar karena angka kejadian pematuritas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada.<sup>1</sup>

Prevalensi BBLR di provinsi DIY tahun 2017 adalah sebesar 4,86%. Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi BBLR tertinggi di DIY tahun 2017 sebesar 6,69%.<sup>5</sup>

Studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo didapatkan hasil jumlah kejadian persalinan preterm tahun 2017 sebesar 243 kasus dari 2293 persalinan (10,59%). Data registrasi terbaru tahun 2018 didapat hasil jumlah kejadian persalinan preterm sebesar 311 kasus dari 2422 persalinan (12,84%) atau mengalami kenaikan sebesar 2,25%.

Persalinan preterm dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah paritas. Menurut Krisnadi (2009), persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.<sup>1</sup> Menurut Wiknjastro (2007), ibu dengan paritas lebih tinggi (4 atau lebih) termasuk kehamilan yang beresiko tinggi dikarenakan penurunan sistem reproduksi. Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.<sup>6</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda tentang hubungan faktor resiko paritas dan persalinan preterm. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wagura *et al* (2018) di Kenyatta National Hospital, Kenya didapat hasil bahwa paritas dan gemeli berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR paritas 4,709 dan kehamilan kembar 3,753.<sup>7</sup> Penelitian oleh Kartikasari (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm dengan hasil OR= 3,28.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) menunjukkan hasil bahwa faktor usia dan paritas berhubungan dengan

persalinan preterm dengan OR: 2,950 dan OR: 2,179.<sup>9</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk (2017) di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil ada hubungan umur, paritas, dan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR umur (OR=2,515), nilai OR paritas (OR=2,940), dan nilai OR kejadian anemia (OR=2,604).<sup>10</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami di Kabupaten Bantul Tahun 2014 menunjukkan hasil yang berbeda yaitu paritas tidak berhubungan dengan persalinan preterm.<sup>11</sup> Hasil yang sama terdapat pada penelitian Syarif (2017) di Gunungkidul bahwa tidak ada hubungan paritas dengan persalinan preterm.<sup>12</sup>

Dari hasil data registrasi di ruang bersalin RSUD Wates, diketahui bahwa paritas beresiko (paritas 1 dan  $\geq 4$ ) pada tahun 2017 sebanyak 954 kasus dan tahun 2018 sebanyak 934 kasus atau mengalami penurunan 2,09%.

## **B. Rumusan Masalah**

Indonesia merupakan negara urutan kelima dengan persalinan prematur tertinggi di dunia yaitu 675.700 atau 15,5 per 100 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Angka kejadian pematurlitas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar. Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi BBLR tertinggi di DIY tahun 2017 sebesar 6,69%.<sup>5</sup> Studi pendahuluan di RSUD Wates Kulon Progo didapatkan hasil bahwa dari tahun 2017 ke tahun 2018 jumlah persalinan preterm meningkat sebesar 2,25%.

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda tentang hubungan faktor resiko paritas dan persalinan preterm. Berdasarkan data register RSUD Wates, paritas beresiko justru mengalami penurunan 2,09% dari tahun 2017 ke 2018, berbanding terbalik dengan jumlah persalinan preterm yang mengalami kenaikan sebesar 2,25%.

Oleh karena itu, dapat diambil suatu pertanyaan penelitian : “Apakah terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018

#### 2. Tujuan Khusus

- a.) Mengetahui karakteristik subjek di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018
- b.) Mengetahui proporsi persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018
- c.) Mengetahui Rasio Prevalensi (RP) paritas terhadap persalinan preterm di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2018

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berada pada ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan sumbangan pengetahuan mengenai hubungan paritas dengan persalinan preterm.

### 2. Manfaat Praktis

#### a.) Bagi RSUD Wates

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dan dasar kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di RSUD Wates.

#### b.) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi awal bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Peneliti, Tahun, Tempat Penelitian, Desain, Teknik Sampling, Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek <sup>9</sup>	Peneliti: Rini Wahyuni dan Siti Rohani Tahun: 2017 Tempat : RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Desain : <i>case control</i> Teknik sampling : <i>random sampling</i> Hasil : Peluang terjadinya persalinan preterm pada usia <16 tahun atau >35 tahun 2,950 (OR : 2,950) lebih besar dibanding usia 16-35 tahun dan peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau $\geq 4$ 2,179 (OR: 2,179) lebih besar daripada paritas 2-3	Variabel independen, desain, dan tempat berbeda
2	Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm Di RSUD	Peneliti: Ratih Indah Kartikasari Tahun: 2014 Tempat : Rsud Dr. Soegiri Lamongan Desain: <i>case control</i>	Desain, teknik <i>sampling</i> dan tempat penelitian

	Dr. Soegiri Lamongan <sup>8</sup>	Teknik sampling : <i>consecutive sampling</i> Hasil : analisis dengan <i>chi square</i> didapat hasil OR= 3,28 yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas tinggi ( $\geq 3$ ) 3,28 kali lebih besar dibanding dengan paritas rendah ( $< 3$ ).	berbeda
3	Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016 <sup>10</sup>	Peneliti: Novalia Widiya Ningrum, Nurhamidi, Yusti Tahun: 2017 Tempat : RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Desain : <i>Case Control</i> Teknik sampling : - Hasil: peluang persalinan preterm pada umur beresiko ( $< 20$ dan $> 35$ ) 2,515 (OR: 2,515) kali lebih besar dibanding umur tidak bersiko (20 - 35), peluang persalinan preterm pada paritas beresiko (1 dan $> 3$ ) 2,940 (OR: 2,940) kali lebih besar dibanding paritas tidak beresiko (2 dan 3). Sedangkan peluang persalinan preterm pada anemia (Hb $< 11$ gr/dl) 2,604 (OR: 2,604) kali lebih besar dibanding tidak anemia (Hb $\geq 11$ gr/dl).	Tempat dan desain penelitian berbeda
4	Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Persalinan Preterm di Kabupaten Bantul Tahun 2014 <sup>11</sup>	Peneliti: Agustina Dwi Utami Tahun: 2014 Tempat: RSUD Panembahan Senopati dan RSU PKU Muhammadiyah Desain: <i>case control</i> Teknik Sampling: <i>accidental sampling</i> Hasil: usia ibu berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR 3,923 sedangkan paritas ibu tidak berhubungan dengan $p=0,645$ yang artinya $p>0,05$	Tempat, desain penelitian, dan teknik <i>sampling</i> berbeda
5	Hubungan Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2010 <sup>13</sup>	Peneliti: Sri Wahyuni, Triana Wulandari Tahun: 2011 Tempat: RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Desain: <i>case control</i> Teknik Sampling: <i>purposive sampling</i> Hasil: anemia ibu berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR 2,667	Variabel independen, tempat, teknik <i>sampling</i> dan desain penelitian berbeda

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan sebagai berikut:<sup>14</sup>

- a) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir.
- b) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.
- c) Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- d) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- e) *Delivery* (kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta

- f) Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin.

## 2. Persalinan Preterm

### a. Pengertian

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi sebelum 37 minggu masa kehamilannya selesai. Berdasarkan konvensi, usia kehamilan dilaporkan dalam minggu setelah mencapai minggu yang lengkap yaitu 7 hari. Kehamilan 36 minggu dan 6 hari dilaporkan sebagai usia kehamilan 36 minggu dan bukan kehamilan 37 minggu.<sup>1</sup> Persalinan preterm merupakan komplikasi pada 7-10% kehamilan dan menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal yang paling sering.<sup>15</sup>

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia 20-37 minggu dari hari pertama haid terakhir. Menurut kejadiannya, persalinan preterm digolongkan menjadi idiopatik atau spontan dan iatrogenik atau elektif. Setengah dari persalinan preterm tidak diketahui penyebabnya. Dalam persalinan preterm spontan, sebagian diawali dengan ketuban pecah dini (KPD) sebagian lagi disebabkan faktor infeksi pada ketuban seperti korioamnionitis.<sup>16</sup>

Menurut usia kehamilannya, terdapat 3 subkategori kelahiran preterm berdasarkan kategori *World Health Organization* yaitu:<sup>2</sup>

- 1) *Extremely preterm* (<28 minggu)
- 2) *Very preterm* (28 hingga <32 minggu)
- 3) *Moderate to late preterm* (32 hingga <37 minggu)

#### **b. Etiologi**

Banyak faktor yang dapat menyebabkan prematur. Kombinasi dari keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan preterm. Tak jarang pula hanya risiko tunggal seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu:<sup>16</sup>

- 1) Aktivasi aksis *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) baik pada ibu maupun janin, akibat stress pada ibu maupun janin
- 2) Inflamasi desidua korioamnion atau sistemik akibat infeksi ascendan dari traktus genitourinaria atau infeksi sistemik
- 3) Perdarahan desidua
- 4) Peregangan uterus patologik.

#### **c. Faktor Resiko**

- 1) Faktor Janin dan Plasenta
  - a) Kehamilan Kembar

Rata-rata kehamilan kembar dua hanya mencapai usia kehamilan 35 minggu, sekitar 60% mengalami persalinan prematur pada usia kehamilan 32 minggu sampai < 37

minggu dan 12% terjadi persalinan sebelum usia kehamilan 32 minggu. Pada kehamilan triplet (kembar 3) rata-rata kehamilannya hanya akan mencapai 29,9 minggu, quadruplet (kembar empat) hanya mencapai 29,9 minggu, dan quintuplet (kembar 5) 100% akan lahir prematur dalam usia kehamilan < 29 minggu apabila tidak dilakukan intervensi yang baik.<sup>1</sup>

b) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah umur kehamilan 28 minggu. Kalsifikasi klinis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, perdarahan yang belum jelas sumbernya. Perdarahan yang belum jelas sumbernya mungkin disebabkan oleh rupture sinus marginalis maupun vasa previa. Vasa previa baru menimbulkan perdarahan antepartum setelah pemecahan selaput ketuban.<sup>6</sup>

c) Polihidramnion

Polihidramnion adalah keadaan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml. peregangan uterus pada kehamilan dengan polihidramnion dapat menyebabkan regangan selaput ketuban dan meningkatkan resiko KPD. KPD merupakan salah satu faktor resiko persalinan preterm, jadi kehamilan dengan polihidramnion meningkatkan resiko persalinan preterm.<sup>1</sup>

## 2) Faktor Ibu

### a) Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks ditandai oleh embukaan serviks tanpa nyeri pada trimester kedua atau mungkin awal trimester ketiga, disertai prolaps dan pengelembungan membrane ke dalam vagina, diikuti oleh rupture membrane dan pelepasan janin imatur. Persalinan prematur dapat juga berlangsung karena janin dengan cairan ketubannya terlalu berat untuk disangga oleh rahim dengan serviks inkompeten, ketuban dapat segera pecah atau didahului kontraksi rahim.<sup>1</sup>

### b) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraselular amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas *matrix degrading enzyme*.<sup>1</sup> Hasil penelitian Eliza dkk (2017) didapat hasil bahwa KPD berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR: 6,277.<sup>17</sup>

c) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.<sup>14</sup> Ibu yang belum pernah hamil ataupun melahirkan memiliki resiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan 1 atau 2 kali. Hal ini disebabkan karena kehamilan merupakan hal yang pertama kali dialami oleh ibu. Ibu hamil dengan kehamilan pertama sering kali mengalami banyak ketakutan selama masa kehamilannya. Hal tersebut dapat meningkatkan efek stress pada ibu sehingga dapat memicu terjadinya persalinan preterm.<sup>10</sup>

Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm.<sup>10</sup>

d) Usia Ibu

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.<sup>18</sup>

Penelitian yang dilakukan Eliza dkk menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR: 2,198 yang artinya ibu hamil dengan usia <16 tahun/>35 tahun berisiko 2,198 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 16-35 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada usia <20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Pada usia <20 tahun kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia >35 tahun risiko terjadinya

komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang akan dilahirkan.<sup>17</sup>

Penelitian lain oleh Ningrum dkk didapat hasil bahwa usia berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR:2,515 yang berarti peluang persalinan preterm terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun 2,515 kali lebih besar dibanding usia 20-35 tahun.<sup>10</sup>

Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada hasil penelitian Rahmawati (2013) di Surakarta bahwa tidak ada hubungan usia dengan persalinan preterm ( $p=0,078$ ).<sup>19</sup> Sulistyawati (2009) menyatakan bahwa kehamilan pada usia >35 tahun memiliki berbagai segi positif yaitu kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap menjadi ibu, pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, status ekonomi lebih baik.<sup>20</sup>

#### e) Riwayat Persalinan Preterm

Riwayat persalinan prematur merupakan faktor yang sangat erat dengan persalinan prematur berikutnya. Risiko persalinan prematur meningkat 3 kali lipat dibanding dengan wanita yang bayi pertamanya mencapai aterm. Persentase kemungkinan persalinan prematur berulang pada ibu hamil yang pernah mengalami 1 kali persalinan prematur sebesar

15%, sedangkan pada ibu yang pernah mengalami persalinan prematur 2 kali mempunyai risiko 32% untuk mengalami persalinan premature.<sup>21</sup>

f) Riwayat Abortus

Ibu dengan riwayat abortus berisiko mengalami kejadian persalinan prematur 5,14 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Abortus dapat berdampak perdarahan sampai menimbulkan shock dan gangguan neurologis/syaraf dikemudian hari. Perdarahan dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi dan penipisan dinding uterus karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril.<sup>22</sup>

g) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu belum pulih sempurna sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin serta anemia.<sup>23</sup>

h) Penyakit Medis dan Keadaan Kehamilan

Penyakit sistemik terutama yang melibatkan system peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi plasenta yang dapat mengurangi nutrisi dan oksigen bagi janin.<sup>1</sup>

## 1) Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin darah dibawah 11 g/dl. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki konsentrasi hemoglobin rendah akan berbahaya bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Hemoglobin merupakan zat yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh termasuk janin yang dikandung ibu.<sup>20,21</sup> Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah  $\leq 11$  g/dl pada trimester satu dan tiga, atau  $\leq 10,5$  g/dl pada trimester dua<sup>24</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan Ningrum dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa anemia berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR: 2,604. Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan preterm. Selain itu kurangnya asupan nutrisi bagi janin dapat

menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang dapat memungkinkan janin lahir dengan berat badan rendah.<sup>10</sup>

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Wahyuni dan Wulandari (2011) di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu yang menunjukkan bahwa anemia berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR:2,667.<sup>13</sup>

Hasil penelitian yang berbeda terdapat pada penelitian Setiabudi (2012) di Semarang bahwa tidak ada hubungan anemia dengan persalinan preterm ( $p=0,288$ ).<sup>25</sup> Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada dimungkinkan karena pengaruh berbagai faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti faktor kecemasan, stress, perilaku ibu, ataupun kondisi sosioekonomi, serta faktor maternal lain seperti inkompetensi serviks ataupun karena trauma. Selain itu dapat dipengaruhi faktor idiopatik bila penyebab persalinan prematur tidak dapat diterangkan, faktor iatrogenik bila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan.<sup>25</sup>

## 2) Preeklamsi/eklamsia

Preeklamsi dan eklamsia adalah penyakit hipertensi yang khas dalam kehamilan, dengan gejala utama hipertensi yang akut pada wanita hamil dan wanita

dalam masa nifas. Pada tingkat tanpa kejang disebut eklamsi. Preeklamsi eklamsi akan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan sering didapat pada preeklamsi eklamsia sehingga mudah terjadi persalinan preterm.<sup>1</sup>

Penelitian Eliza dkk didapat hasil bahwa riwayat komplikasi kehamilan seperti preeklamsi/eklamsi berpengaruh terhadap persalinan preterm dengan OR: 12,711.<sup>17</sup>

### 3) Infeksi saluran kemih atau genital

Infeksi saluran kemih dan jalan lahir (traktus urogenital) berkaitan dengan persalinan preterm. Infeksi vagina asenden (naik) menjadi amnionitis yang menyebabkan pecahnya selaput ketuban dan akhirnya terjadi persalinan preterm.<sup>1</sup>

#### i) Pemeriksaan Kehamilan/ ANC

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama kehamilannya, dengan jumlah standar kunjungan selama kehamilan minimal empat kali. Pemeriksaan kehamilan dilakukan sejak dini akan memungkinkan diketahuinya kelainan masalah kesehatan

yang dihadapi ibu selama proses kehamilannya, sehingga dapat diambil langkah yang dapat menyelamatkan janin dan ibunya.<sup>26</sup>

Telah ditetapkan bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah sedikitnya 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan dianjurkan adalah minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi.<sup>27</sup>

### 3) Faktor Psiko-Sosial-Ekonomi

#### a) Stres

Stress pada ibu dapat mengakibatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengakibatkan aktifnya *placental corticotrophin releasing hormone* dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intramion dan akhirnya merangsang proses persalinan. Moutquin, membuktikan bahwa stres yang berhubungan dengan kejadian prematuritas adalah adanya kematian, keluarga yang sakit, kekerasan dalam rumah tangga atau masalah keuangan.<sup>1</sup>

## b) Pekerjaan Ibu

Kejadian persalinan prematur lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja dibandingkan dengan ibu pekerja yang hamil. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stress, yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama (*over work hours*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress seperti berhadapan dengan konsumen atau terlibat dengan masalah uang.<sup>1</sup> Aktivitas fisik juga mempengaruhi kebutuhan nutrisi wanita hamil. Apabila wanita tidak dalam kondisi sehat, aktivitas yang keras dapat menyebabkan pengalihan glukosa dari janin dan plasenta ke otot-otot ibu untuk pembentukan energi. Ini juga dapat menyebabkan hipoksia janin karena aliran darah melalui plasenta dialihkan ke ibu, sehingga suplai oksigen berkurang.<sup>19</sup> Beban kerja yang berat dapat meningkatkan hormon prostaglandin, dengan peningkatan inilah yang dapat memicu terjadinya persalinan lebih dini.<sup>18</sup>

Penelitian yang dilakukan Syarif (2017) mengelompokkan pekerjaan ibu sebagai bekerja dan tidak bekerja, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm.<sup>12</sup>

c) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan keputusan yang ibu ambil terhadap kesehatannya. Pendidikan yang tinggi, ibu akan dapat memahami langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kehamilannya antara lain pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memproteksi dini dan mendapat intervensi yang tepat sejak awal. Penelitian Eliza (2017) mendapat hasil bahwa ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang untuk mengalami persalinan prterm 2,748 kali dibanding ibu dengan pendidikan tinggi.<sup>17</sup>

Penelitian Edrin (2014) tentang gambaran karakteristik ibu hamil pada persalinan preterm mengelompokkan tingkat pendidikan rendah sebagai <SMA dan pendidikan tinggi yaitu  $\geq$ SMA.<sup>28</sup> Menurut Undang-Undang, tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan dasar (SD dan SMP/ sederajat), menengah (SMA/ sederajat), dan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor).<sup>29</sup>

d) Perilaku Ibu

Faktor perilaku yang diduga ada kaitannya dengan persalinan premature adalah merokok dan aktivitas seksual. Ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan dan janin yang dikandung ibu.

Senyawa-senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok dapat masuk ke dalam tubuh ibu yang sedang hamil dan meracuni janin yang dikandung ibu. Salah satu sumber paparan asap rokok yang terbanyak bagi ibu hamil adalah adanya anggota keluarga yang merokok di rumah. Hasil penelitian Noriani bahwa ibu yang merupakan perokok pasif memiliki risiko 3,6 kali untuk mengalami kelahiran bayi prematur.<sup>30</sup>

Hubungan seksual saat hamil bukan merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati. Sering dijumpai bahwa hubungan seksual dapat menimbulkan abortus dan persalinan prematur. Dengan riwayat yang buruk, hubungan seksual setelah kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan prematur. Cairan prostat mengandung banyak prostaglandine sehingga dapat merangsang timbulnya His (kontraksi) yang akan terus berlanjut menuju persalinan prematur.<sup>18</sup>

e) Status Gizi

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal. Berat badan

sebelum hamil, penambahan berat badan hamil, Lila (lingkar lengan atas) dan indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikator yang dipakai untuk menentukan status gizi ibu.<sup>20</sup>

Lingkar lengan atas (LILA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau gizi kurang. Ukuran LILA <23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kekurangan energy kronis, ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin makin terhambat.<sup>31</sup>

f) Ekonomi

Ekonomi masyarakat sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan dan kesehatan serta pemenuhan gizi. Keadaan sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor resiko terjadinya persalinan preterm berkaitan dengan kondisi seperti kecenderungan untuk hamil di usia muda, mengalami lebih banyak stress, nutrisi kurang, dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

#### d. Patofisiologi

Persalinan pada wanita melibatkan serangkaian peristiwa yang progresif dimulai dengan aktivasi *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) dan peningkatan *corticotropin releasing hormone* (CRH) plasenta, hal ini menyebabkan penurunan fungsi progesterone dan aktivasi esterogen yang kemudian akan mengaktifasi CAPs, oksitosin, dan prostaglandin. Peristiwa biologis ini akan menyebabkan pematangan serviks, kontraksi uterus, aktivasi desidua dan membrane janin serta pada kala II persalinan akan meningkatkan oksitosin ibu. Perbedaan mendasar antara persalinan matur dan prematur adalah aktivasi fisiologis komponen-komponen *pathway* tersebut pada proses matur, sedangkan partus prematur berasal dari proses patologis yang mengaktifasi salah satu atau beberapa komponen *pathway* tersebut. CRH diketahui secara sentral dalam maturase dan persalinan manusia. Peningkatan kadar CRH dihubungkan dengan umur kehamilan. Wanita yang mengalami persalinan prematur memiliki konsentrasi CRH maternal yang lebih tinggi pada usia kehamilan 16 minggu dan kadar CRH lebih cepat meningkat dari pada wanita yang melahirkan aterm.<sup>1</sup>

#### e. Diagnosis

Sering terjadi kesulitan dalam menentukan diagnosis ancaman persalinan prematur. Tidak jarang kontraksi yang timbul pada kehamilan tidak benar-benar merupakan ancaman proses persalinan.

Ada beberapa kriteria dapat dipakai sebagai diagnosis persalinan prematur sebelum persalinan berlangsung, yaitu:<sup>18</sup>

- 1) Terdapat nyeri di pinggang bagian belakang
- 2) Rasa tertekan pada perut bagian bawah
- 3) Terdapat kontraksi irregular sejak sekitar 24-48 jam
- 4) Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina isiadika
- 5) Terdapat pembawa tanda seperti bertambahnya cairan vagina dan terdapat lendir bercampur darah
- 6) Selaput ketuban pecah dapat merupakan tanda awal terjadinya persalinan prematur

Jika proses persalinan prematur berkelanjutan, akan terjadi gejala klinik berikutnya:

- 1) Kontraksi uterus berlangsung sekitar 4 kali per 20 menit atau 8 kali per 60 menit
- 2) Terjadi perubahan progresif serviks, yaitu pembukaan lebih 1 cm, perlunakan sekitar 75-80% bahkan terjadi penipisan serviks.

### **3. Paritas**

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.<sup>14</sup> Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan (hidup atau mati), tanpa mengingat jumlah anaknya. Paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut:<sup>18</sup>

- a. Nulipara yaitu seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan sampai dengan batas viabilitas (20 minggu)
- b. Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir
- c. Multipara, yaitu seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang terakhir pada saat janin telah mencapai viabilitas.
- d. Grandemultipara, yaitu wanita yang pernah melahirkan lima anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinannya.

Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Paritas satu atau primigravida resiko ibu mengalami komplikasi preeklampsia dan eklampsia lebih tinggi, sedangkan preeklampsia-eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas dari ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Komplikasi yang dialami oleh ibu seperti preeklampsia-eklampsia cenderung menyebabkan kehamilan harus diterminasi sehingga meningkatkan risiko untuk terjadinya persalinan preterm.<sup>17</sup>

Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain ;

preeklampsia, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu.<sup>10</sup>

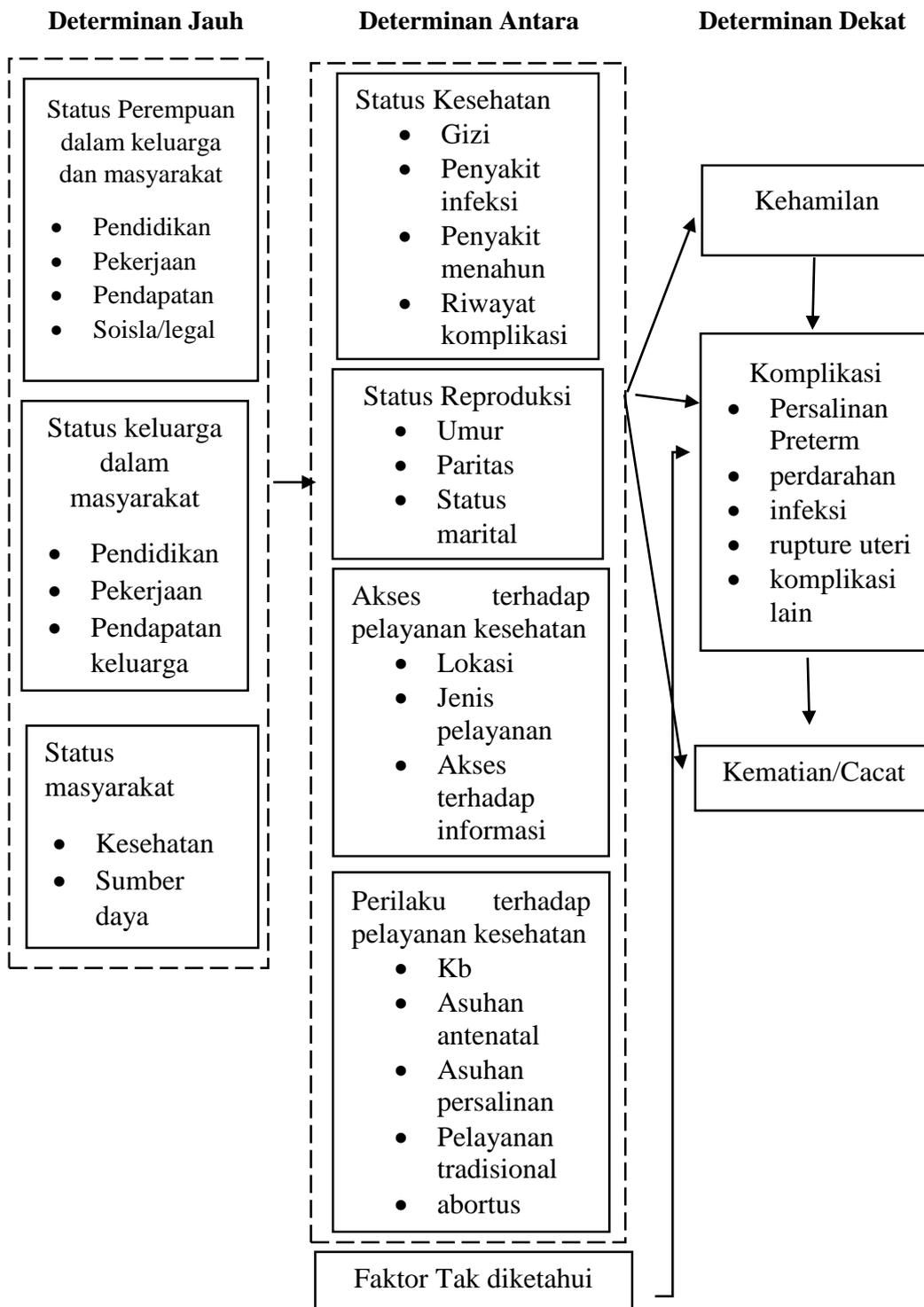
Menurut penelitian yang dilakukan Kartikasari (2014) yang dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tentang hubungan paritas dengan persalinan preterm, setelah dilakukan analisis dengan *chi square* didapat hasil OR= 3,28 yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas tinggi ( $>3$ ) 3,28 kali lebih besar dibanding dengan paritas rendah ( $\leq 3$ ).<sup>8</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, faktor paritas didapat OR sebesar 2,179, yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau  $\geq 4$ , 2,179 lebih besar daripada paritas 2-3.<sup>9</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016 dengan analisis dengan uji *chi-square* ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR paritas (OR=2,940) yang berarti paritas 1 dan  $>3$  mempunyai resiko 2,940 untuk mengalami persalinan preterm dibanding paritas 2 dan 3.<sup>10</sup>

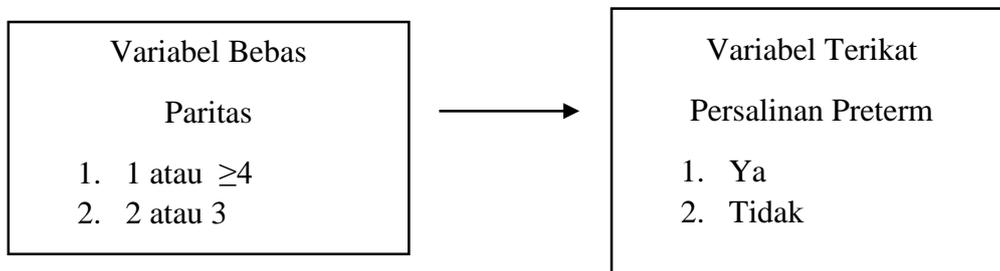
Penelitian yang dilakukan oleh Eliza dkk (2017) tentang determinan persalinan prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek didapat hasil bahwa paritas berhubungan dengan persalinan preterm dengan OR:4,419 yang artinya peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 dan  $\geq 4$  4,419 kali lebih besar dibanding paritas 2 dan 3.<sup>17</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka analisis determinan kematian dan kesakitan ibu  
 Sumber: Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (2014)<sup>16</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Kulon

Progo Tahun 2018

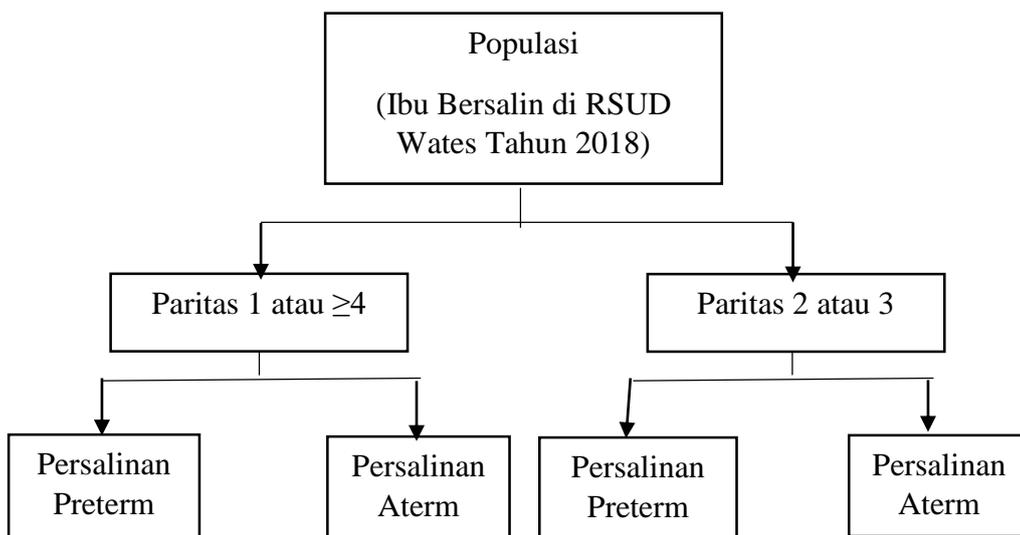
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik adalah metode penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian menganalisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek.<sup>32</sup>

Desain penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* (potong lintang). Studi *cross sectional* merupakan suatu bentuk observasional (non-eksperimental) yang paling sering dilakukan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada saat itu.<sup>33</sup>



Gambar. 3 Skema studi *cross sectional* hubungan paritas dengan persalinan preterm

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Wates selama satu tahun dihitung dari 1 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018.

### 2. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.<sup>32</sup>

Dalam penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus estimasi proporsi yaitu.<sup>33</sup>

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

n= besar sampel

Z $\alpha$ = derivat baku alfa (1,96) untuk CI 95%

P= proporsi kejadian persalinan preterm (0,1284)

Q= 1-P (0,8716)

d= tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Perhitungan besar sampel adalah:

$$n = \frac{1,96 \times 1,96 \times 0,1284 \times 0,8716}{0,05 \times 0,05}$$

$$n = \frac{0,42992667}{0,0025}$$

n= 171,97

n= 172 responden

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling*. *Random sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara

random atau acak. Syarat *random sampling* adalah suatu populasi homogen atau diasumsikan homogen. Teknik *random sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan sistem lotre atau teknik undian. *Simple random sampling* memungkinkan setiap responden mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.<sup>32</sup>

Kriteria yang ditetapkan sebagai sampel terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan janin tunggal
- 2) Sumber data rekam medik lengkap berisi variabel-variabel yang diteliti dan dapat dibaca

b. Eksklusi

- 1) Ibu yang mengalami postterm
- 2) Ibu dengan riwayat perdarahan antepartum seperti abortus imminen, solusio plasenta, plasenta previa
- 3) Ibu dengan riwayat komplikasi preeklamsi dan KPD
- 4) Ibu dengan riwayat persalinan preterm
- 5) Ibu dengan riwayat abortus
- 6) Ibu dengan riwayat polihidramnion pada persalinan saat itu
- 7) Ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun dengan sebelumnya

### **C. Waktu dan Tempat**

1. Waktu Penelitian

Oktober 2018- Mei 2019

## 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bersalin dan Rekam Medik RSUD Wates

### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan kumpulan konsep mengenai fenomena yang diteliti. Variabel bebas/independen adalah suatu variabel yang variasinya dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel tergantung/dependen adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain.<sup>34</sup> Variabel bebas di penelitian ini adalah paritas sedangkan variabel tergantung di penelitian ini adalah persalinan preterm.

### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Kode/Hasil Ukur	Skala Data
<b>Paritas</b>	Jumlah kelahiran yang pernah dilakukan oleh ibu sampai penelitian dilakukan tanpa melihat jumlah anaknya, menggunakan data sekunder dari rekam medis responden	1. 1 atau $\geq 4$ 2. 2 atau 3	Nominal
<b>Persalinan Preterm</b>	Ibu yang telah melahirkan bayi pada usia kehamilan <37 minggu	1. Ya 2. Tidak  Keterangan: 1: persalinan dengan usia kehamilan <37 minggu 2: persalinan dengan usia kehamilan 37 -42 minggu	Nominal
<b>Pekerjaan</b>	Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah (gaji maupun upah). Data diambil dari rekam medik	1. Bekerja 2. Tidak bekerja Keterangan 1: pekerjaan seperti buruh, wiraswasta,	Nominal

	responden.	swasta, pedagang, petani, PNS, TNI, dan lainnya 2: ibu rumah tangga (IRT)	
<b>Pendidikan</b>	Pendidikan adalah pendidikan terakhir ibu berdasarkan rekam medis ibu.	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi  Keterangan 1: SD atau SMP 2: SMA 3:diploma/sarjana/ magister	Ordinal
<b>Usia Ibu</b>	Usia ibu adalah usia ibu saat melahirkan, data diambil dari rekam medis responden	1. <20 th atau >35 th 2. 20-35 tahun	Nominal
<b>Status anemia</b>	Status anemia ibu dilihat dari kadar Hb hasil cek laboratorium terakhir atau sesaat sebelum melahirkan. Menggunakan data sekunder dari rekam medis responden.	1. Anemia 2. Tidak Anemia  Keterangan: 1: Kadar Hb TM II <10,5 g/dl atau Hb TM III <11 g/dl 2: Kadar Hb TM II >10,5 g/dl atau TM III >11 g/dl	Nominal

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data adalah data sekunder.

### 2. Cara Pengumpulan Data

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri seperti data rekam medik di rumah sakit.<sup>34</sup> Data yang diambil di rekam medik RSUD Wates terkait dengan paritas, usia ibu, status anemia, pekerjaan,

pendidikan dan persalinan preterm dan aterm sesuai kriteria inklusi eksklusif.

### **G. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Alat ukur atau instrumen penelitian ini berupa lembar kerja berisi format tabel dengan informasi nomor RM, nama ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, usia ibu, dan status anemia serta kriteria eksklusif yang diambil dari data Rekam Medik responden.

### **H. Prosedur Penelitian**

1. Peneliti menyusun proposal penelitian dan telah disetujui dan disahkan.
2. Mengajukan izin pelaksanaan penelitian ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Peneliti mengajukan izin penelitian ke RSUD Wates.
4. Peneliti melakukan pengambilan data di buku register ruang bersalin menggunakan format pengumpulan data.
5. Melakukan pengambilan data subjek di Ruang Rekam Medik, menentukan apakah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.
6. Memasukkan data ke dalam master tabel
7. Melakukan *simple random sampling* dengan menggunakan undian hingga didapat sampel sebanyak 172 responden.
8. Melakukan pengolahan data.

## I. Manajemen Data

### 1. Pengolahan Data

Kegiatan dalam pengolahan data adalah memeriksa data, memberi kode, dan penyusunan data.

#### a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa data yang telah dikumpulkan dari kartu atau buku register. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kesesuaian data, kelengkapan data, dan keakuratan data.

#### b. Memberi Kode (*Coding*)

##### 1) Persalinan Preterm

- a) Ya kode 1
- b) Tidak kode 2

##### 2) Paritas

- a) Paritas 1 atau  $\geq 4$  kode 1
- b) Paritas 2 atau 3 kode 2

##### 3) Pekerjaan

- a) Bekerja kode 1
- b) Tidak bekerja kode 2

##### 4) Pendidikan

- a) Dasar kode 1
- b) Menengah kode 2
- c) Tinggi kode 3

## 5) Usia Ibu

- a) <20 tahun atau >35 tahun kode 1
- b) 20-35 tahun kode 2

## 6) Status Anemia

- a) Anemia kode 1
- b) Tidak Anemia kode 2

c. Memindahkan Data (*Transferring*)

Data yang sudah diberi kode dipindahkan ke dalam tabel.

d. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

## 2. Analisa Data

Analisis data yang dilakukan pertama adalah diskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis selanjutnya yakni dilakukan terhadap dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Setelah data terkumpul, dua variabel tersebut dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan kesalahan 5% dan derajat kepercayaan 95%.<sup>32</sup> Analisis penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan aplikasi SPSS. Interpretasi hasil uji *chi square*

melihat nilai *p-value* (p), bila nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.<sup>33</sup>

Analisa data selanjutnya adalah menghitung rasio prevalensi (RP). Rasio prevalensi menunjukkan peran faktor risiko dalam terjadinya efek pada studi *cross sectional*.<sup>32</sup>

Tabel 3. Penghitungan Rasio Prevalensi

Paritas	Persalinan Preterm		Jumlah
	Ya	Tidak	
1 dan $\geq 4$	A	B	A+B
2 dan 3	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

A: Subjek dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  yang mengalami persalinan preterm

B: Subjek dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  yang tidak mengalami persalinan preterm

C: Subjek dengan paritas 2 dan 3 yang mengalami persalinan preterm

D: Subjek dengan paritas 2 dan 3 yang tidak mengalami persalinan preterm

Rasio prevalensi dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$RP = \frac{A}{A+B} : \frac{C}{C+D}$$

Penghitungan rasio prevalensi (RP) dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Intrepetasi hasil penghitungan sebagai berikut:<sup>33</sup>

- 1)  $RP > 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
- 2)  $RP = 1$ , berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek/netral.
- 3)  $RP < 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.

#### **J. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan No.LB.01.01/KE-01/VII/240/2019 pada tanggal 5 Maret 2019. Izin penelitian juga diajukan kepada instansi terkait yaitu RSUD Wates dan telah mendapat izin penelitian dengan No:423/652/1.3/RS/IV/2019. Kerahasiaan data dilakukan dengan menjaga data rekam medis yang diambil sehingga hanya menunjukkan kepada pihak terkait. Penulisan hasil penelitian memperhatikan unsur *plagiarism* sehingga kutipan-kutipan yang ada menyantumkan sumbernya. Sumber-sumber yang digunakan antara lain buku, jurnal, maupun karya tulis ilmiah lain.

#### **K. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga dalam pengambilan data dibutuhkan ketelitian yang tinggi. Proses pengambilan data juga membutuhkan pihak lain seperti petugas rekam medis maupun bidan di ruang bersalin saat data yang akan diambil tidak terbaca oleh peneliti.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Wates Kulon Progo dengan sampel 172 responden. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan hasil analisis sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Persalinan		
Preterm	67	39,0
Aterm	105	61,0
Jumlah	172	100
2. Paritas		
1 dan $\geq 4$	75	43,6
2 dan 3	97	56,4
Jumlah	172	100
3. Usia		
<20 dan >35 tahun	40	23,3
20 – 35 tahun	132	76,7
Jumlah	172	100
4. Status Anemia		
Anemia	33	19,2
Tidak Anemia	139	80,8
Jumlah	172	100
5. Pekerjaan		
Bekerja	75	43,6
Tidak Bekerja	97	56,4
Jumlah	172	100
6. Pendidikan		
Dasar	50	29,1
Menengah	102	59,3
Tinggi	20	11,6
Jumlah	172	100

*Sumber: Data Sekunder RSUD Wates*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 172 subjek, proporsi persalinan preterm adalah sebesar 39%, subjek dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  sebesar 43,6%, paritas 2 dan 3 sebesar 56,4%. Subjek dengan usia  $<20$  dan  $>35$  tahun sebesar 23,3%, subjek dengan usia 20 – 35 tahun sebesar 76,7%. Karakteristik subjek lainnya yaitu status anemia dengan subjek anemia sebesar 19,2%, subjek tidak anemia sebesar 80,8%, kemudian subjek yang berkerja sebesar 43,6%, subjek tidak bekerja sebesar 56,4%, dan subjek dengan pendidikan dasar sebesar 29,1%, subjek dengan pendidikan menengah 59,3%, dan subjek dengan pendidikan tinggi yaitu 11,6%.

Tabel 5. Hubungan Usia, Status Anemia, Pekerjaan, dan Pendidikan dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates

Karakteristik	Subjek				<i>p value</i>
	Preterm		Aterm		
	n	%	N	%	
<b>Usia Ibu</b>					
a. $<20$ dan $>35$	21	52,5	19	47,5	0,069
b. 20-35 tahun	46	34,8	86	65,2	
Jumlah	67	39,0	105	61,0	
<b>Status Anemia</b>					
a. Anemia	17	51,5	16	48,5	0,148
b. Tidak Anemia	50	36,0	89	64,0	
Jumlah	67	39,0	105	61,0	
<b>Pekerjaan</b>					
a. Bekerja	28	37,3	47	62,7	0,822
b. Tidak Bekerja	39	40,2	58	59,8	
Jumlah	67	39,0	105	61,0	
<b>Pendidikan</b>					
a. Dasar	20	40,0	30	60,0	0,683
b. Menengah	41	40,2	61	59,8	
c. Tinggi	6	30,0	14	70,0	
Jumlah	67	39,0	105	61,0	

*Sumber: Data Sekunder RSUD Wates*

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan karakteristik usia terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori usia 20 – 35 tahun sebesar 65,2%. Karakteristik status anemia terbanyak yaitu pada persalinan aterm dengan kategori tidak anemia sebesar 64,0% karakteristik pekerjaan terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori subjek bekerja sebesar 62,7%. Karakteristik pendidikan terbanyak yaitu pada persalinan aterm dengan kategori pendidikan menengah sebesar 59,8%.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan persalinan preterm dengan  $p=0,069$  ( $p>0,05$ ), tidak ada hubungan status anemia dengan persalinan preterm dengan  $p=0,148$  ( $p>0,05$ ), tidak ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm dengan  $p=0,822$  ( $p>0,05$ ), dan tidak ada hubungan pendidikan dengan persalinan preterm dengan  $p=0,683$  ( $p>0,05$ ).

## 2. Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates

Analisis dilakukan untuk mencari hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates menggunakan uji *chi square*, kemudian menghitung besar rasio prevalensi paritas terhadap persalinan preterm.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Tahun 2018

Variabel	Preterm		Aterm		<i>p</i> -value	RP	Confidence Interval (CI)	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Paritas								
a. 1 dan $\geq 4$	44	58,7	31	41,3	0,000	2,474	1,651	3,707
b. 2 dan 3	23	23,7	74	76,3				
Jumlah	67	39,0	105	61,0				

Sumber: Data Sekunder RSUD Wates

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas subjek adalah subjek yang mengalami persalinan aterm dengan kategori paritas 2 dan 3 yaitu sebesar 76,3%. Hasil analisis menggunakan *chi-square* terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan preterm yaitu  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hasil penghitungan rasio prevalensi yaitu 2,474 ( 95% CI: 1,651-3,707). Hal ini menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor resiko dari persalinan preterm dan ibu dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  berpeluang mengalami persalinan preterm 2,4 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas 2 dan 3.

## B. Pembahasan

Selama kurun waktu 1 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018 terdapat 2422 ibu bersalin di RSUD Wates dengan rincian persalinan preterm 311 kasus, persalinan aterm 2108 kasus, dan persalinan postterm 3 kasus. Dari 2422 ibu bersalin, 172 dijadikan subjek penelitian. Proporsi persalinan preterm dari 172 subjek yang diambil sebagai sampel adalah sebesar 39,0%. Hubungan karakteristik usia, status anemia, pekerjaan, pendidikan, dan paritas dengan persalinan preterm adalah sebagai berikut:

### 1. Hubungan Karakteristik Usia, Status Anemia, Pekerjaan, dan Pendidikan dengan Persalinan Preterm

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan persalinan preterm dengan  $p=0,069$  ( $p>0,05$ ). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian oleh Ningrum dkk bahwa usia berhubungan dengan kejadian persalinan preterm dengan OR:2,515.<sup>10</sup>

Hasil penelitian yang sesuai terdapat pada hasil penelitian Rahmawati (2013) di Surakarta bahwa tidak ada hubungan usia dengan persalinan preterm ( $p=0,078$ ).<sup>19</sup> Menurut Sulistyawati (2009) kehamilan pada usia  $>35$  tahun memiliki berbagai segi positif yaitu kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap menjadi ibu, pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, status ekonomi lebih baik.<sup>20</sup>

Karakteristik status anemia menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan anemia dengan persalinan preterm dengan  $p=0,148$  ( $p>0,05$ ). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Setiabudi (2012) di Semarang bahwa tidak ada hubungan anemia dengan persalinan preterm.<sup>25</sup>

Hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm pada penelitian ini menunjukkan hasil *p-value* 0,822 ( $p>0,05$ ) artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm. Menurut Krisnadi (2009) kejadian persalinan preterm lebih rendah pada ibu bukan pekerja dibanding ibu yang pekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan

kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stress, yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama (*over work hours*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress.<sup>1</sup> Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2017) di Gunungkidul yang menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan persalinan preterm.<sup>12</sup>

Hubungan pendidikan dengan persalinan preterm didapat hasil  $p=0,683$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan persalinan preterm. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Eliza (2017) bahwa ada hubungan pendidikan dengan persalinan preterm dengan OR: 2,748.<sup>17</sup>

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori yang ada dimungkinkan karena pengaruh berbagai faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti faktor kecemasan, stress, perilaku ibu, ataupun kondisi sosioekonomi, serta faktor maternal lain seperti inkompetensi serviks ataupun karena trauma. Selain itu dapat dipengaruhi faktor idiopatik bila penyebab persalinan prematur tidak dapat diterangkan, faktor iatrogenik bila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan.<sup>25</sup>

## 2. Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab persalinan preterm. Paritas dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu paritas 1 dan  $\geq 4$  dan paritas 2 dan 3.

Berdasarkan hasil penelitian, didapat hasil bahwa paritas berhubungan dengan persalinan preterm. Hal itu ditunjukkan dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk (2017) RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bahwa terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm dan nilai OR: 2,940 yang berarti peluang persalinan preterm pada paritas beresiko (1 dan  $>3$ ) 2,940 kali lebih besar dibanding paritas tidak beresiko (2 dan 3).<sup>10</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, faktor paritas didapat OR sebesar 2,179, yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau  $\geq 4$ , 2,179 lebih besar daripada paritas 2-3.<sup>9</sup>

Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Komplikasi yang dialami oleh ibu seperti contoh preeklampsia-

eklampsia cenderung menyebabkan kehamilan harus diterminasi sehingga meningkatkan risiko untuk terjadinya persalinan preterm.<sup>17</sup>

Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi. Rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu.<sup>10</sup>

Hasil penghitungan rasio prevalensi sebesar 2,474 (95% CI: 1,651-3,707). Hal ini berarti paritas merupakan faktor resiko terjadinya persalinan preterm, sehingga ibu dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  berpeluang mengalami persalinan preterm 2,4 kali lebih besar dibanding ibu dengan paritas 2 dan 3.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul “Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik subjek penelitian adalah mayoritas subjek dengan usia 20–35 tahun, subjek tidak anemia, subjek tidak bekerja, dan subjek dengan pendidikan menengah.
2. Proporsi persalinan preterm di RSUD Wates tahun 2018 adalah 39,0%.
3. Terdapat hubungan paritas dengan persalinan preterm di RSUD Wates Tahun 2018 dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ).
4. Rasio Prevalensi (RP) paritas terhadap persalinan preterm adalah 2,474. Ibu dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  berpeluang mengalami persalinan preterm 2,4 kali lebih besar dibanding ibu dengan paritas 2 dan 3.

#### B. Saran

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut,

1. Bagi RSUD Wates

Pihak RSUD diharapkan bersedia menginformasikan hasil penelitian ini kepada bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lain sehingga dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan, pencegahan,

dan deteksi dini terhadap faktor resiko persalinan preterm. Promosi kesehatan termasuk jumlah persalinan yang aman dilakukan oleh ibu.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian mengenai faktor resiko dari persalinan preterm dengan variabel maupun metode yang berbeda guna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam riset di bidang kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Krisnadi, S. R. & dkk. *Prematuritas*. (Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin, 2009).
2. WHO. New global estimates on preterm birth published. (2018).
3. WHO. Preterm Birth. (2018).
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia (2018). doi:10.1002/qj
5. Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017*. (Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta, 2017).
6. Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh*. (Jakarta, YB-PSP, 2007).
7. Wagura, P. M. Prevalence and Factors Associated With Preterm Birth At Kenyatta National Hospital. 2–9 (2018). doi:10.1186/s12884-018-1740-2
8. Kartikasari, R. I. Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Surya* **01**, 61–66 (2014).
9. Wahyuni, R. & Rohani, S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm. *J. Ilmu Kesehat.* **2**, 61–68 (2017).
10. Ningrum, N. W. et al. Hubungan Umur, Paritas Dan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. **8**, 149–157 (2017).
11. Utami, A. D. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Kabupaten Bantul Tahun 2014. **8**, 44 (2014).
12. Syarif, A. B., Santoso, S. & Widyasih, H. Usia ibu dan kejadian persalinan preterm. **11**, 20–24 (2017).
13. Wahyuni, S. & Wulandari, T. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu Tahun 2010. *J. Involusi Kebidanan* **1**, 1–10 (2011).
14. Sumarah, Widyastuti, Y. & Wiyati, N. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. (Fitramaya, 2009).
15. Heffner, L. . & Schust, D. . *At a Glance, Sistem Reproduksi Edisi Kedua*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008).
16. Prawirohardjo, S., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. & Wiknjosastro, G.

- H. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014).
17. Eliza, Nuryani, D. D. & Rosmiyati. Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. 305–309 (2017).
  18. Manuaba, I. A. C. & Dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2012).
  19. Rahmawati, D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm di RSUD DR. Moewardi Surakarta. (2013).
  20. Sulistyowati, A. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. (Salemba Medika, 2009).
  21. Cunningham, G. F. & Dkk. *Williams Obstetrics Twenty-second Edition*. (United States of Amerika, The McGraw-Hill Companies, Inc, 2006).
  22. Malka, S., Ridwan Amiruddin & Saifuddin Sirajuddin. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kelahiran Prematur di BLUD RSU Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone Tahun 2013. (2013).
  23. Sinsin I. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. (PT Elex Media Komputindo, 2008).
  24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Anemia in pregnancy. (2012).
  25. Setiabudi, M. T., Anggraheny, H. D. & Arintya, Y. C. Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Tugurejo Semarang. 1–8 (2012).
  26. Depkes RI. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Bayi Ibu Hamil dan Menyusui (Pedoman Petugas Puskesmas)*. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2002).
  27. Depkes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2009).
  28. Edrin, V. L., Ariadi & Lili Irawati. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012. *J. Kesehat. Andalas* (2014).
  29. Kementerian Pendidikan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. 6–8 (2003). doi:10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004
  30. Noriani, N. ., I.W.G. Artawan Eka Putra & Mangku Karmaya. Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar. *Public Heal. Prev. Med. Arch.* **Vol 3**, 68–73 (2015).

31. Supriasa, I., Bakri B & Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. (Jakarta: EGC, 2002).
32. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2018).
33. Sastroasmoro, S. & Ismail, S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (Sagung Seto, 2014).
34. Azwar, S. *Metodologi Penelitian Edisi 1 Cetakan XIV*. (Pustaka Pelajar, 2013).

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**RENCANA ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>
1	Pengumpulan Data				
	a. Studi Pendahuluan	1	kali	75.000	75.000
	b. Ijin penelitian	1	kali	200.000	200.000
	c. Peminjaman RM	200	kali	1.000	400.000
3	Transportasi penelitian	10	kali	20.000	200.000
4	ATK				
	a. Print dan fotokopi	2000	Lbr	200	400.000
	b. Jilid	3	Pkt	100.000	300.000
				Jumlah	1.575.000







## Lampiran 5

### Hasil Analisis Menggunakan SPSS

#### Distribusi Frekuensi

		Persalinan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	67	39.0	39.0	39.0
	Aterm	105	61.0	61.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Paritas_1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 dan >3	75	43.6	43.6	43.6
	2 dan 3	97	56.4	56.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 dan >35	40	23.3	23.3	23.3
	20 - 35	132	76.7	76.7	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Hemoglobin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	33	19.2	19.2	19.2
	Tidak Anemia	139	80.8	80.8	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

### Pekerjaan\_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	75	43.6	43.6	43.6
	2	97	56.4	56.4	100.0
Total		172	100.0	100.0	

### Pendidikan\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	50	29.1	29.1	29.1
	Menengah	102	59.3	59.3	88.4
	Tinggi	20	11.6	11.6	100.0
Total		172	100.0	100.0	

### Uji dua variabel (*chi-square*)

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Persalinan	172	100.0%	0	0.0%	172	100.0%

#### Umur \* Persalinan Crosstabulation

		Persalinan		
		Preterm	Aterm	Total
Umur < 20 dan >35	Count	21	19	40
	% within Umur	52.5%	47.5%	100.0%
	% within Persalinan	31.3%	18.1%	23.3%
	% of Total	12.2%	11.0%	23.3%
20 - 35	Count	46	86	132
	% within Umur	34.8%	65.2%	100.0%
	% within Persalinan	68.7%	81.9%	76.7%
	% of Total	26.7%	50.0%	76.7%
Total	Count	67	105	172
	% within Umur	39.0%	61.0%	100.0%
	% within Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	39.0%	61.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.022 <sup>a</sup>	1	.045	.063	.035	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.314	1	.069			
Likelihood Ratio	3.949	1	.047	.063	.035	
Fisher's Exact Test				.063	.035	
Linear-by-Linear Association	3.999 <sup>c</sup>	1	.046	.063	.035	.020
N of Valid Cases	172					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,000.

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hemoglobin * Persalinan	172	100.0%	0	0.0%	172	100.0%

### Hemoglobin \* Persalinan Crosstabulation

		Persalinan			
		Preterm	Aterm	Total	
Hemoglobin	Anemia	Count	17	16	33
		% within Hemoglobin	51.5%	48.5%	100.0%
		% within Persalinan	25.4%	15.2%	19.2%
		% of Total	9.9%	9.3%	19.2%
	Tidak Anemia	Count	50	89	139
		% within Hemoglobin	36.0%	64.0%	100.0%
		% within Persalinan	74.6%	84.8%	80.8%
		% of Total	29.1%	51.7%	80.8%
Total		Count	67	105	172
		% within Hemoglobin	39.0%	61.0%	100.0%
		% within Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.0%	61.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.710 <sup>a</sup>	1	.100		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.095	1	.148		
Likelihood Ratio	2.656	1	.103		
Fisher's Exact Test				.114	.075
Linear-by-Linear Association	2.694	1	.101		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,85.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan_2 * Persalinan	172	100.0%	0	0.0%	172	100.0%

### Pekerjaan\_2 \* Persalinan Crosstabulation

		Persalinan		Total	
		Preterm	Aterm		
Pekerjaan_2	1	Count	28	47	75
		% within Pekerjaan_2	37.3%	62.7%	100.0%
		% within Persalinan	41.8%	44.8%	43.6%
		% of Total	16.3%	27.3%	43.6%
2	Count	39	58	97	
	% within Pekerjaan_2	40.2%	59.8%	100.0%	
	% within Persalinan	58.2%	55.2%	56.4%	
	% of Total	22.7%	33.7%	56.4%	
Total	Count	67	105	172	
	% within Pekerjaan_2	39.0%	61.0%	100.0%	
	% within Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.0%	61.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.147 <sup>a</sup>	1	.702		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.051	1	.822		
Likelihood Ratio	.147	1	.701		
Fisher's Exact Test				.754	.411
Linear-by-Linear Association	.146	1	.702		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,22.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan_1 * Persalinan	172	100.0%	0	0.0%	172	100.0%

### Pendidikan\_1 \* Persalinan Crosstabulation

		Persalinan			
		Preterm	Aterm	Total	
Pendidikan_1	Dasar	Count	20	30	50
		% within Pendidikan_1	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Persalinan	29.9%	28.6%	29.1%
		% of Total	11.6%	17.4%	29.1%
	Menengah	Count	41	61	102
		% within Pendidikan_1	40.2%	59.8%	100.0%
		% within Persalinan	61.2%	58.1%	59.3%
		% of Total	23.8%	35.5%	59.3%
	Tinggi	Count	6	14	20
		% within Pendidikan_1	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Persalinan	9.0%	13.3%	11.6%
		% of Total	3.5%	8.1%	11.6%
Total	Count	67	105	172	
	% within Pendidikan_1	39.0%	61.0%	100.0%	
	% within Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.0%	61.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.763 <sup>a</sup>	2	.683
Likelihood Ratio	.787	2	.675
Linear-by-Linear Association	.346	1	.557
N of Valid Cases	172		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,79.

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas_1 * Persalinan	172	100.0%	0	0.0%	172	100.0%

### Paritas\_1 \* Persalinan Crosstabulation

		Persalinan		Total	
		Preterm	Aterm		
Paritas_1	1 dan >3	Count	44	31	75
		% within Paritas_1	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Persalinan	65.7%	29.5%	43.6%
		% of Total	25.6%	18.0%	43.6%
	2 dan 3	Count	23	74	97
		% within Paritas_1	23.7%	76.3%	100.0%
		% within Persalinan	34.3%	70.5%	56.4%
		% of Total	13.4%	43.0%	56.4%
Total		Count	67	105	172
		% within Paritas_1	39.0%	61.0%	100.0%
		% within Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	39.0%	61.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	21.733 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.288	1	.000		
Likelihood Ratio	22.011	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.607	1	.000		
N of Valid Cases	172				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,22.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.335	.000
N of Valid Cases	172	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas_1 (1 dan >3 / 2 dan 3)	4.567	2.370	8.799
For cohort Persalinan = Preterm	2.474	1.651	3.707
For cohort Persalinan = Aterm	.542	.405	.725
N of Valid Cases	172		



## KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

### BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 16742018

31 Oktober 2018

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Wates  
Di -

#### KULON PROGO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sonya Puspita  
NIM : P07124215032  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wates

Tentang Data : - Angka kejadian persalinan prematur tahun 2014 - 2017  
- Angka persalinan tahun 2014 - 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Pih. Ketua Jurusan Kebidanan



Dwiana Estiwidani, SST, MPH  
NIP. 197904182002122001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No. : 423 / 2140 / 1.3 / RS / XI / 2018

Lamp : -

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :  
PP.07.01/4.3/1676/2018, Tanggal 31 Oktober 2018. Perihal : Surat  
Keterangan Ijin Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

Nama : Sonya Puspita  
NIM/NIS : P07124215032  
Pendidikan : D IV Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates  
Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Skripsi. Adapun data yang diperlukan  
adalah :

- Angka Kejadian Persalinan Prematur tahun 2014-2017
- Angka Persalinan tahun 2014 - 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara  
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 10 November 2018  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH  
WATES  
dr. Lies Indriyati, Sp.A  
Rempisa Utama Muda; IV/c  
NIP. 19620729 198812 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 39\ /2019  
Lamp : 1 Bendel  
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

06 Februari 2019

Kepada Yth. :  
Ketua Komisi Etik  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Di

**YOGYAKARTA**

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Sonya Puspita  
NIM : P07124215032  
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan  
Keperluan Penelitian : Skripsi  
Judul Penelitian : Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018  
Penelitian : Cross - Sectional  
Tempat Penelitian : RSUD Wates Kulon Progo  
Subjek Penelitian : Ibu Bersalin di RSUD Wates Kulon Progo  
Pembimbing Skripsi : 1. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes  
2. Nur Djanah, SST., M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih



@Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001



KEMENKES R.I.

## KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



### PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (*EXEMPTED*) No. LB.01.01/KE-01/VII/240/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

#### “Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2018”

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: Sonya Puspita

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (*Exempted*) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

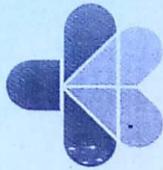
Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga objek dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 05 Maret 2019

Ketua,  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 641 /2019

4 Maret 2019

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Wates  
Di

KULONPROGO

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2018/2019 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Sonya Puspita  
NIM : P07124215032  
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wates

Dengan Judul : Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm di RSUD Wates  
Kulonprogo Tahun 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



**DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH**  
NIP. 197606202002122001



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 652 / 1.3 / RS / IV / 2019

Lamp :-

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, No.:  
PP.07.01/4.3/641/2019, Tanggal 04 Maret 2019, Perihal : Surat Keterangan/Ijin  
Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

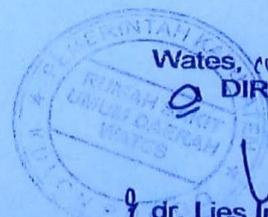
Nama : Sonya Puspita  
NIM : P07124215032  
Pendidikan : D4 Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten  
Kulon Progo, dengan :

Judul : HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN  
PRETERM DI RSUD WATES KULON PROGO  
TAHUN 2018

Waktu : 08 April 2019 s/d 08 Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara  
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.  
Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.



Wates, 10 April 2019

DIREKTUR

dr. Lies Indryati, Sp.A  
Pembina Utama Muda; IV/c  
NIP. 19620729 198812 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**  
Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

**SURAT KETERANGAN**

**NO. : 423/9461/1.3/RSU/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Lies Indriyati, Sp.A  
NIP : 19620729 198812 2 001  
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Sonya Puspita  
NIY : P07124215032  
Instansi : D4 Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dosen tersebut benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan judul : "HUBUNGAN PARITAS DENGAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD WATES KULON PROGO TAHUN 2018", yang dilaksanakan pada tanggal 16 April sampai dengan 29 April 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. Lies Indriyati, Sp.A  
Pembina Utama Muda; IV/c  
NIP. 19620729 198812 2 001